Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bumm.

20 Fälle von Hebosteotomie 1910–1918 incl.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

vorgelegt von

Ludwig Schoenholz,
approb. Arzt aus Borgentreich.

Tag der Promotion: 9. Dezember 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN
585

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Killian.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bumm.

Auszug.

Vom Jahre 1910—1918 wurden an der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Berlin 20 Frauen mit Hilfe der *Hebosteotomie* entbunden; dabei handelte es sich 19 mal um Mehrgebärende und 1 mal um eine Erstgebärende. 2 Frauen hatten Fieber, als sie zur Operation kamen. Von diesen 20 Frauen ging eine Mehrgebärende zugrunde infolge einer Lungenembolie, die von einer Thrombose der *rechten* V. hypogastrica ausging. Die Pubotomie war auf der *linken* Seite ausgeführt worden; infolgedessen kann man einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Operation und dem Tod der Frau nicht unbedingt konstruieren.

Während die Frauen in 33 vorausgegangenen Geburten nur 18 lebende Kinder zur Welt gebracht hatten, gebaren sie nach Entbindung durch Hebosteotomie sämtlich lebende Kinder. 2 Kinder starben 3 Wochen nach der Geburt an einer eitrigen Peritonitis bezw. an Krämpfen. Nur ein weiterer Todesfall kann event. mit der Entbindungsart in Verbindung gebracht werden. Der Tod erfolgte hier 3 Stunden post partum infolge eines Tentoriumrisses. 19 von den 20 Kindern waren ausgetragen; in einem Falle handelte es sich um eine lebensfähige Frucht im 8.—9. Monat.

Indikation: Die untere Grenze, bei der die Operation ausgeführt wurde, lag bei einer Conj. diag. von 8,5—9 cm (Conj. vera 7—7,5 cm). In einem Fall wurde die Pubotomie angewandt bei einem schrägverengten Becken mit einer conj. diag. von 10,5 cm. Mehr wie die absoluten Zahlenwerte der Beckenmessung war die Beobachtung des Verlaufs der Geburt und der früher stattgehabten Entbindungen bestimmend für die Wahl der Operationsmethode. Die Beschaffenheit des kindlichen Kopfes, das Verhältnis seiner Grösse zu der Weite des mütterlichen Beckens beeinflussten die Indikationsstellung. Der Zeitpunkt der Beckenspaltung war abhängig von dem Befinden der Kinder intra partum. Stets wurde mit der Opera-

tion gewartet, bis auch die Indikation zur Entbindung gegeben war. Infolgedessen schloss sich an die Operation stets die sofortige Entbindung an.

Verlauf der Geburt: Zu einer stärkeren Blutung aus den Stichwunden kam es in 2 Fällen. Beide Male war ihre Stillung durch Compression mühelos zu erreichen. Einmal kam es zu einer Fistelbildung zwischen der oberen Stichwunde und der Harnröhre; einmal zu einer Fistelbildung zwischen der Stichwunde und Blase. Zurückzuführen sind diese Verletzungen auf eine Durchstossung der Uretra bezw. der Blase mit der Pubotomienadel. Die Verletzungen heilten spontan nach Einlegung eines Verweilkatheters. An Nebenverletzungen sind nur erwähnenswert: Ein Riss der Clitoris zweiten Grades, ein Dammriss zweiten Grades und ein weiter und tiefer Riss der vorderen Scheidenwand.

Verlauf des Wochenbettes: In 3 Fällen bildeten sich Haematome aus, die mit der Operationsmethode in Verbindung zu bringen sind. Eine Infektion der Blutergüsse trat nicht ein. Ebenso wurden in keinem der 20 Fälle die subkutanen Wunden infiziert. Besonders verheilten die Wunden bei den fiebernden Frauen per primam. Mit Ausnahme der an Thrombophlebitis zugrunde gegangenen Frau erkrankte noch eine Frau an einer Thrombose der V. femoralis, während bei einer anderen eine leichte Schwellung des linken Beines auf eine Thrombose hinwies.

Bei 5 Frauen konnte man die Verbindung der Knochenenden durch Callusbildung nachweisen. In den übrigen Fällen muss man annehmen, dass die Heilung durch bindegewebige Verbindung vor sich ging. Die Funktionstüchtigkeit des Beckens war beide Male gleich gut.

Lebenslauf.

Ich, Ludwig Schoenholz, wurde am 23. Mai 1893 zu Borgentreich als Sohn des praktischen Arztes, Sanitätsrat Dr. Schoenholz, geboren. Das Gymnasium besuchte ich in Recklinghausen. 1911 bezog ich die Universität und studierte bis zum Physikum in Heidelberg, dann in Leipzig und Berlin. Von August 1914 bis Oktober 1918 stand ich im Felde. Mein Staatsexamen machte ich am 6. Juli 1919 in Berlin.